



### KeyWords

PTSD、レジリアンス、レジリアンス因子、  
防衛因子

## 1 PTSDにおけるレジリアンス

### レジリアンス概念の変遷とPTSD

レジリアンスとは心理学、とくに発達心理学の分野では比較的よく使われている用語のようだが、精神医学の分野でも最近になってこの概念が注目されてきている<sup>①</sup>。

レジリアンスとは、ラテン語の *salire* (to leap or jump)、*resilire* (to spring back) が語源と言われている<sup>②</sup>。かつて十九世紀の西欧では「弾力」や「反発力」を意味する物理学用語として使用されており、日本語としては弾力、復元力、回復力、弾性エネルギーという用語が当てられている。

レジリアンスに関する初期の研究の大部分は一九七〇年代の小児精神医学の領域のものであり、貧困、親の精神疾患といった不利な生活環境 (adversity) のため、後の生活困難の危険性があると判断された子どもに焦点を当てたものだった。研究者らは、これらの子どもを長年にわたって追跡調査し、不利な生活環境で生育しても立派な成人に成長した子ども、もしくはは精神病理の発生率がより低い子どもの存在を確認した。そして、

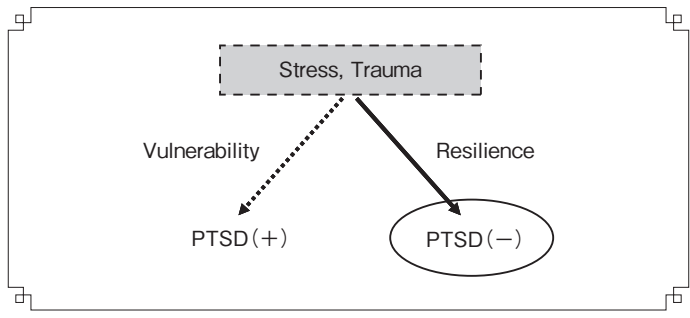


図1 精神医学におけるレジリアンスの概念

良い自尊心や社会的支援といった、健康や安らぎを促進するように思われる因子を同定してきた。

一九八〇年代から、精神疾患に対する防衛因子と抵抗力を意味する概念として、成人の精神医学に導入され始めた。

一九九〇年代に「レジリアントな人は、ありふれたライフイベントや慢性的なストレスに幸運にも順応したり、速やかに調節したりする」とあるように、レジリアンス概念に逆境 (adversity) だけではなく、生活上のストレスが含まれるようになる。そして最近では、戦闘や暴行、事故や自然災害といった急性心的外傷といった文脈でも使われるようになってきて、PTSDを対象とした研究が増加している。

また二〇〇〇年以降、この概念が、うつ病を初めとするその他の精神疾患へと急速に拡大してきた。一方、脳画像を使った研究や神経伝達物質・ホルモンなどを扱った生物学的な研究も行われ始めており、second generation of resilience research や third wave of resilience inquiry という言い方をする研究者もいるほど、新しい知見が報告されてきている。

精神医学におけるレジリアンスという概念を模式化すると図1のようになる。大地震に被災したというような共通の外傷体験があったとしても、ある人はPTSDになり、ある人はPTSDにならない。今までの精神医



学研究の主流は、なぜこの人がPTSDになったのかという観点に基づく病因・病態研究がほとんどであった。しかし、レジリアンスは病因論に立脚せず、防御・回復論的な立場から、同じ外傷体験を有しながら、なぜPTSDに至らなかったのかという点に注目するものである。<sup>①</sup>

アメリカ人の五〇〜六〇％は、その生涯で何かしらの外傷的体験に曝されるが、このうちでPTSDを発症するのは八〜二〇％であるという。<sup>②</sup> これまでのPTSDの研究の多くは、トラウマ犠牲者のほとんどがPTSDに進展しないという前記のような事実があるにもかかわらず、トラウマ後にこの疾患に進展する危険因子に結びつく変数だけに焦点が当てられ、危険性を緩衝するもしくはレジリアンス因子として働く変数に焦点を当てた研究はほとんどなかった。しかしレジリアンスの概念の拡大により、PTSDについて危険因子とともに「防御因子 (protective factor)」が注目されるようになった。<sup>③</sup>

現在のところ、精神医学におけるレジリアンスに対する決まった訳語はない。西園は『しなやかさ、回復力』、八木らは本書各論7章(一八七頁参照)で『疾病抵抗性』(あるいは『抗病力』)と述べており、発病「脆弱性」に對置される健康時の発病「抵抗力」と、発病後の健康「回復力」という二面性を持つ概念として解釈している。また精神医学におけるレジリアンスの決まった定義もまだない。児童の研究では「The ability to bounce back or cope successfully despite substantial adversity」や「the positive pole of individual differences in people's response to stress and adversity」などの記述がみられる。また「The American Heritage College Dictionary (一九九五)には「The ability to recover quickly from illness, change, or misfortune; buoyancy」(病気や変化または不幸からすばやく回復する能力、または浮力)と述べられている。重篤なトラウマに曝された成人を調査したいくつかの研究では、レジリアンスは「DSM-IVのクライテリアを満す精神病理が存在

しないこと」と定義されている<sup>①</sup>。

一方、PTSD (posttraumatic stress disorder、外傷後ストレス障害) と診断するための基本的症状は以下の三つである。

- ・精神的不安定による不安、不眠などの過覚醒症状
- ・トラウマの原因になった障害、関連する事物に対しての回避症状、反応性の麻痺
- ・事故・事件・犯罪の目撃体験などの一部や、全体に関わる再体験 (フラッシュバック)

これらの症状が一カ月以上持続している場合には PTSD、一カ月未満の場合には急性ストレス障害 (ASD) と診断する (DSM-IV TR)。

PTSDの研究は第一次世界大戦における経験を踏まえ、戦後アメリカやイギリスから始まり、ベトナム戦争後に盛んになった。いわゆる砲弾ショック (シェルショックとも言う)、戦闘ストレス反応は、戦争において精神的に崩壊する兵士が膨大な数に上ったことから認知され、その後、性的暴力や家庭内暴力などの心的外傷にも研究が広がっていった。近年の PTSD で扱われているトラウマとは、人間の生死に関わるような強い恐怖をもたらす体験のことを指しているが、DSM-V ではトラウマの概念の拡大が予想されている。

外傷体験後、半年程度までは過半数に自然の回復がみられるが、未治療の場合にはその後に変延化症例が増加するという報告もある。

統合失調症の陽性症状・陰性症状や、双極性障害にみられる躁状態・うつ状態のように、PTSDにおいても過覚醒症状と回避症状 (感覚麻痺) といった対極的な症状が出ているという点では共通項があるかも知れない。病気 (症状) の開始とともに回復へのプロセスが始まっていることが指摘されているが、PTSDのこれ



らの症状のなかに、レジリエンスな面、すなわち回復促進的な意味合いを見つけていくことができるかどうかを、検討する必要があるだろう。

## 4 PTSDの治療

治療はどのように回復を促進しうるのか？

### 治療におけるレジリアンスの有用性

Institute of Medicineにより発表された最近の報告は、PTSDの多くの治療方法には十分な効果を示すエビデンスが欠如しており、トラウマに曝露された個人の治療に関して、さらなる研究が必要であることを明らかにしている<sup>(17)</sup>。実際の臨床では、主に抗うつ薬などの薬物療法や精神療法が行われることが多いが、PTSDに対する確立された治療法は現在までないといつてよいであろう。したがって、レジリアンスをいかに高めていくかということが治療上の大事なポイントになる。

デイビットソン<sup>(18)</sup>らは、PTSDの患者に対して薬物療法または薬物療法+精神療法の治療により、レジリアンス評価尺度(CD-RISC)の得点が一般人口に近いレベルまで回復したと報告している。本研究の結果から



デイビットソンらは、抗うつ薬が陽性感情、行動などに対して促進効果を有する可能性、治療は病気に対するだけではなく、健康を増進する方向に働いている可能性を示唆した。そして、抗うつ薬がレジリアンス増強効果を有する可能性や、情報や感情の処理過程の変化が、より大きなレジリアンスを作り出している可能性についても述べている。

一方、ホーヅラは、精神疾患の治療が成功した後<sup>⑦</sup>にみられる変化に対して、レジリアンスという用語の使用はあまり適切ではないのではないかと述べている。すなわち、症状が減ることとストレス・トラウマに対処するより良い能力を有することとの関連が確立されていない現況において、症状が軽減することとレジリアンスの概念を結びつけることが妥当ではないとしているのである。例えば、症状の改善を示す薬物療法の研究では、さらなるトラウマに対する曝露がない状態で調べられたレジリアンスの指標の改善は治療効果と混同される可能性があり、この場合には必ずしも薬物療法がレジリアンスを高めたことを立証していないのである。

PTSD症状の治療に引き続き起ころ、さらなるトラウマへの曝露を示した研究が一つだけある<sup>⑧</sup>。認知行動療法（CBT）で治療が成功した地震の生存者が、持続的な余震にもかかわらず治療効果（therapeutic gain）が維持されたというもので、このことは余震への曝露は系統的に測定はされていないが、レジリアンスを高めた可能性を示唆するものであろう。

またトラウマ後（PTSDの発症前だが、その個人がいくつかのトラウマ的なストレス症状を体験しはじめた後）の早期治療の効果を調査した研究もある。いくつかの研究でCBT（ここでは教育、曝露、認知的再構築再編成、リラクゼーション訓練を含む）が、支持的なカウンセリングよりPTSD症状を減弱させたという報告もあり、今後症例の蓄積からエビデンスが出てくることが期待されている<sup>⑨</sup>。

## 5 PTSDにおけるレジリアンスの生物学的研究

レジリアンスの土台となる神経回路や神経生物学的因子を解明するための研究が行われ始めたのは、つい最近のことである。したがって、レジリアンスを生物学的に支持するような解釈はまだ限定的である。またデータの多くは動物モデルからのものであり、人間に用いたデータもまだ少ないのが現状である。

神経画像化技術 (Neuroimaging) を用いた研究も進んでおり、レジリアンスを有するヒトの脳内では、どのような変化が起きているのかを調査した研究もある<sup>(2)</sup>。9・11テロに被災し三年以上経ったが、精神・身体症状は出現していない成人にMRIを施行した結果、扁桃核、海馬前部、島、前部帯状回、前頭前野内側部の灰白質容積が有意に低く、心的外傷後の健康成人であっても、灰白質に構造上の変化が生じているということが示唆された。PTSDの患者の脳の構造的な変化は知られているが、PTSDにならなかつた人にも構造変化があるということは、レジリアンスは報告された構造変化とは別の機序で働いている可能性を示唆する知見である。

これからの発展が期待されるのは、PTSDにうつ病などを加えた「ストレス関連障害」に対するレジリアンスの生物学的研究である。チャーニー<sup>(2)</sup>はその総説の中で、前頭前皮質、海馬、扁桃核、視床下部 (HPA軸) などの脳部位と、モノアミン神経系、神経ペプチド、性線ホルモンなど十一種の情報伝達物質の働きに注目している (表3)。これら生物学的因子のいくつかは有望と考えられ、これらの物質に関するさらなる研究が期待される。